

نقش واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا در رابطه بین اضطراب صفت با سلامت عمومی

و سبک ارتقادهنده سلامت در دانشجویان

*عاطفه محمدحسینی^۱، عبدالزهره نعیمی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۸/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۰۸)

The Mediating Role of Corona Disease Anxiety in the Relationship between Trait Anxiety with General Health and Health-Promoting Lifestyle in Students

*Atefeh Mohammadhosseini¹, Abdulzahra Naami²

1. M.A. of Industrial & Organizational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Original Article

(Received: Nov. 20, 2020 - Accepted: Feb. 26, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the mediating role of corona disease anxiety in the relationship between trait anxiety with general health and health-promoting lifestyle in students. **Method:** The statistical population of this study included all female students of Shahid Chamran University of Ahvaz in 2020 who participated in the research online. Then, the participants were asked to complete the Corona Disease Anxiety Scale (Alipour et al., 2019), State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1970), General Health Questionnaire (Goldberg, 1972), and Health Promoting Lifestyle Profile (Walker et al., 1987). Structural Equation Modeling was used to test the research model. Also, to investigate the significance of indirect effects of the research model, the bootstrapping method was used. **Findings:** The results of analysis showed that the proposed model had a good fitness. Also, the direct effects of the model showed the significant effect of trait anxiety on the corona disease anxiety; and the effect of corona disease anxiety was significant general health and health-promoting lifestyle ($p < 0.0001$). In addition, the results showed that all the indirect effects of the model are significant. **Conclusion:** According to the results, a trait anxiety can affect general health and health-promoting lifestyle by mediating corona disease anxiety.

Keywords: Corona Disease Anxiety, Trait Anxiety, General Health, Health-Promoting Lifestyle, Students.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا در رابطه بین صفت اضطرابی با سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت در دانشجویان اجرا شد. روش: جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۹۹ بوده که به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کنندگان این پژوهش پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸)، سیاهه اضطراب صفت-حالت اسپیلبرگر (۱۹۷۰) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و نيمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر و همکاران (۱۹۸۷) را تکمیل کردند. برای آزمون مدل پژوهش، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. همچنین، برای بررسی معنی‌داری اثرات غیرمستقیم مدل پژوهش، روش بوت‌استرپ به کار گرفته شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل‌ها نشان داد الگوی پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین بررسی اثرات مستقیم مدل نشان داد که اثر اضطراب صفت بر اضطراب بیماری کرونا؛ و اثر اضطراب بیماری کرونا بر سلامت عمومی و سبک زندگی ارتقادهنده معنی‌دار است ($P < 0.0001$). به علاوه، نتایج نشان داد که تمامی اثرات غیرمستقیم مدل معنی‌دارند. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج بدست آمده اضطراب صفت می‌تواند با میانجی‌گری اضطراب بیماری کرونا بر سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت تأثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: اضطراب بیماری کرونا، اضطراب صفت، سلامت عمومی، سبک ارتقادهنده سلامت، دانشجویان.

*نویسنده مسئول: عاطفه محمدحسینی

*Corresponding Author: Atefeh Mohammadhosseini

Email: atefe.mhosseini@gmail.com

مقدمه

است. انجام رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که افراد به‌واسطه آن می‌توانند سبب تأمین حفظ و ارتقاء سطح سلامت خود شوند (مطلق، مظلومی محمودآباد، ممیزی، ۱۳۹۰).

با توجه به جدید بودن این ویروس و اطلاعات کم در مورد علل و درمان آن (لیو، نا و بی^۷، ۲۰۲۰) علاوه بر به خطر انداختن سلامت انسان، تأثیرات جبران‌ناپذیری روان‌شناختی را بر جوامع بشری تحمیل نموده است. یکی از مهم‌ترین پیامدهای این بیماری تحت عنوان اضطراب بیماری کرونا مطرح شده است. اضطراب ابتلا به بیماری کرونا عبارت است از احساس نگرانی و ترس از مبتلا شدن به بیماری و یا مرگ در اثر این بیماری که به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن این ویروس و ابهامی که برای افراد ایجاد می‌کند ایجاد شده است. اضطراب ابتلا به این بیماری فشار روانی قابل توجهی را برای عموم مردم به همراه داشته است و باعث ایجاد بحران روانی آشکار برای مردم شده است که می‌تواند منجر به عواقب بسیار فزاینده از خود بیماری شود و به‌نوبه خود اضطراب افراد را تشدید کند (فردین^۸، ۲۰۲۰).

دانشجویان از جمله افرادی هستند که در طی شیوع بیماری کوید-۱۹، اضطراب را تجربه کرده و سلامت روان آن‌ها به خطر افتاده است (وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج پژوهشی که در کشور چین بر روی بیش از ۷۰۰۰ دانشجو در طی انتشار کوید-۱۹ انجام شد، مشخص شد که حدود ۲۴/۹ درصد دانشجویان اضطراب را تجربه کردند که حدود ۹ درصد آن‌ها علائم اضطراب شدید و

سازمان بهداشت جهانی تاکنون انواع مختلفی از عفونت‌های ویروسی را گزارش کرده است که میلیون‌ها نفر در سراسر جهان همواره در معرض خطر آن‌ها قرار گرفتند (الحزمی^۱، ۲۰۱۶). سندروم تنفسی خاورمیانه یا مرس یک بیماری تنفسی از خانواده کرونا ویروس است که اولین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی مشاهده شد. سندرم شدید تنفسی حاد به نام سارس نیز یک بیماری تنفسی ویروسی است که توسط یک کرونا ویروس به نام کرونا ویروس مرتبط با SARS (SARS-COV) ایجاد می‌شود. سارس برای اولین بار در فوریه ۲۰۰۳ در آسیا گزارش شد (تانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری که اخیراً در عموم جوامع شیوع پیدا کرده و منجر به اضطراب و ترس مردم شده است از خانواده ویروس کرونا می‌باشد که با نام کوید-۱۹ نام‌گذاری شده است. کوید-۱۹ به‌عنوان یک بیماری عفونی نوظهور برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در یوهان چین گزارش شد. از جمله علائم شایع این بیماری می‌توان به سرفه، تب، تنگی نفس و گاهی اوقات اسهال اشاره نمود (پائولس، مارستون و فاوسی^۵، ۲۰۲۰). بیماری همه‌گیر کرونا ویروس (کوید-۱۹) به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته شده است که باعث ایجاد چالش‌هایی برای سلامت جسمی و روانی افراد شده و در نهایت منجر به مرگ و میر بالایی شده است (نیشیورا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). علیت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای افراد

1. Al-Hazmi
2. corona
3. Tong
4. COVID 19
5. Paules, Marston, & Fauci
6. Nishiura

7. Liu, Na, & Bi

8. Fardin

9. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, & Ho

لی^{۱۱} (۲۰۱۱)، فردین (۲۰۲۰) و کائو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش‌های جداگانه‌ای درباره تأثیر روان‌شناختی کووید-۱۹ بر وضعیت دانشجویان، دریافتند که سلامت روانی دانشجویان در مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری کرونا به‌طور قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار می‌گیرد و تأثیرات روان‌شناختی زیادی از جمله اضطراب و ترس از بیمار شدن را برای آن‌ها به دنبال دارد که در نتیجه سلامت روان‌ها را به خطر می‌اندازد. بائو، سان، مینگ، شی و لیو^{۱۲} (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «مراقبت‌های بهداشتی روان افراد جهت توانمندسازی جامعه در دوران بیماری کووید-۱۹» نشان دادند که افزایش تعداد بیماران و موارد مشکوک و همچنین افزایش تعداد در کشورهایی که با این بیماری درگیر هستند، نگرانی عمومی را برانگیخته است و ترس از بیمار شدن، باعث افزایش اضطراب آن‌ها شده است.

نوروزی‌نیا، آقا براری، کهن و کریمی (۱۳۹۲) در پژوهشی با بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب دریافتند که بین اضطراب و رفتارهای ارتقادهنده سلامت همبستگی منفی وجود دارد. لی، لیندزی، چن و بین^{۱۳} (۲۰۱۲)، در مطالعه اثر اضطراب ادراک‌شده دانشجویان و شیوه‌های ارتقاء سلامت، دریافتند که دانشجویان با تنش بالاتر، رفتارهای سلامتی کمتری در ابعاد فعالیت جسمانی، تغذیه، ارتباط بین فردی، رشد معنوی و مدیریت تنش نشان می‌دهند.

اگرچه این یافته‌ها نشان می‌دهند که اضطراب شدید بیماری کرونا می‌تواند پیامدهای متعددی به

مابقی اضطراب ملایم را گزارش نمودند (کائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ فکاری، سیمبار^۲، ۲۰۲۰). هود^۳ و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که احتمال بیشتری وجود دارد که افراد با اضطراب بالاتر، رفتارهای ناسالم بیشتر، عزت نفس پایین و وضعیت سلامتی پایین‌تری را از خود نشان دهند. علیزاده و صفاری‌نیا (۱۳۹۸)، نیز به این نتیجه رسیدند که اضطراب بیماری کرونا با سلامت روان همبستگی منفی دارد.

در یک بررسی جدید که اخیراً در بین افراد بسیار مستعد ابتلا به عفونت کرونا و ویروس (کارکنان پزشکی چینی) انجام شده، میزان شیوع استرس آسیب‌زا را ۷۳/۴ درصد، افسردگی در ۵۰/۷ درصد، اضطراب عمومی در ۴۴/۷ درصد و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش نمودند (لیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات متعددی نشان دادند قرار گرفتن در معرض اضطراب حاصل از بیماری کرونا می‌تواند باعث ایجاد مشکلات روحی و روانی در جامعه شود (جی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛ بونتچوا، گورل و ویسلز^۶، ۲۰۱۳).

چونگ^۷ و همکاران (۲۰۰۴)؛ ویتون، آبراموویتز، برمن، فابریکانت و اولاتونجی^۸ (۲۰۱۲)؛ وو^۹ و همکاران (۲۰۰۹)؛ بیپ، چانگ، چان و لائو^{۱۰} (۲۰۱۰)، در پژوهش‌های خود در ارتباط با بیماری‌های همه‌گیر دریافتند که بیماری‌های همه‌گیر منجر به ایجاد اضطراب در افراد شده و این اضطراب سبب آسیب رساندن به سلامت روان افراد می‌شود. می، یو، هی،

1. Cao, Fang, Hou, Han, Xu, & Dong
2. Fakari & Simbar
3. Hudd
4. Liu
5. Ji
6. Bontcheva, Gorrell, & Wessels
7. Chong
8. Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant, & Olatunji
9. Wu
10. Yip, Cheung, Chau, & Law

11. Mei, Yu, He, & Li
12. Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu
13. Li, Lindsey, Yin, & Chen

به نظر می‌رسد اضطراب صفت می‌تواند از طریق ایجاد و یا تشدید اضطراب بیماری کرونا زمینه را برای کاهش سلامت روانشناختی و سبک‌های رفتاری نامطلوب فراهم آورد؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثر واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا برای اضطراب صفت بر سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شد. در همین راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا اضطراب صفت بر سلامت عمومی و سبک ارتقاء دهنده سلامت با میانجی‌گری اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز اثرگذار است؟ شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

همراه داشته باشد اما برخی افراد از این اضطراب رنج بیشتری می‌برند و طبیعتاً با مشکلات روحی و روانی بیشتری مواجه می‌شوند. این موضوع نشان می‌دهد که در این خصوص تفاوت‌های فردی می‌تواند نقش مهمی داشته باشد. یکی از این تفاوت‌ها به ماهیت اضطراب بر می‌گردد. اضطراب صفت نوعی صفت عمیق شخصیتی است و به تفاوت‌های نسبتاً ثابت فردی در آمادگی برای مضطرب بودن افراد اشاره دارد (فرکی، ۱۳۸۸). این نوع اضطراب که در برابر اضطراب صفت قرار می‌گیرد، انگیزه یا زمینه رفتاری است که فرد را برای نشان دادن واکنش در مقابل موقعیت‌های بسیاری که خطری ندارند یا متناسب با شدت و واکنش نیستند، آماده می‌کند و فرد نسبت به آن موقعیت‌ها مضطرب می‌شود (محمدخانی و مظلوم، ۱۳۸۹).



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

روش

روش کار به این صورت بود که پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی شد و از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتس‌آپ) انتشار یافت که در نهایت برای نمونه تمامی ۳۰۵ نفری که پرسشنامه را به صورت آنلاین تکمیل کردند انتخاب شدند. در پیشینه مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری، برای تعیین تعداد حجم نمونه کافی پیشنهاداتی ارائه شده است. در پژوهش

طرح پژوهش حاضر، طرح همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) است که یک روش همبستگی چندمتغیری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۹۹ بود که به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت‌هایی که برای تردد و ارتباطات اجتماعی وجود دارد، از روش نمونه‌گیری و اجرای اینترنتی استفاده شد.

است. اشیپیل برگر (۱۹۸۳) اعتبار بازآزمایی مقیاس اضطراب صفت را بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند (به نقل از موسوی مقدم، بیرمی، بخشی پور رودسری و حمیدپور، ۱۳۹۶). صادقی (۱۳۸۳) ضریب پایایی این مقیاس برای مقیاس صفت، ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بدست آمد. همچنین، با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری، مجذور خی نسبی این آزمون ۲/۵۴ و CFI، IFI، RMSEA به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۴ و ۰/۰۷ محاسبه شد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۱: این ابزار توسط علیپور، قدمی، علیپور و عبداللهزاده (۱۳۹۸) ساخته شده است که دارای ۱۸ ماده بوده و پاسخها بر روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دو خرده‌مقیاس اضطراب روانی و اضطراب جسمی را می‌سنجد. سازندگان این مقیاس پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ برای کل پرسشنامه و ۰/۸۷۰ برای اضطراب روانی و ۰/۸۶۱ برای اضطراب جسمی گزارش نمودند. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، تایید شده است. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳، برای اضطراب روانی ۰/۸۹ و برای اضطراب جسمی ۰/۹۱ بدست آمد. همچنین، با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات

حاضر با توجه به تعداد مسیرهای مستقیم (۳ مسیر)، تعداد متغیرهای برون‌زاد (۱ متغیر) و تعداد واریانس‌های خطا (۳ خطا)، تعداد ۷ پارامتر محاسبه گردید. با در نظر گرفتن پیشنهاد کلین^۱ (۱۹۹۸)، به نقل از بشلیده، (۱۳۹۳) به ازاء هر پارامتر محاسبه‌شده برای آزمون مدل دست کم نیاز به آزمودنی وجود دارد. با توجه به حجم نمونه پژوهش حاضر (۳۰۵ نفر)، به ازاء هر پارامتر تقریباً ۴۳ آزمودنی در نظر گرفته شده است که حکایت از کفایت نمونه برای آزمون مدل دارد.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

سیاهه اضطراب صفت-حالت^۲: برای سنجش اضطراب صفت از پرسشنامه اضطراب صفت که توسط اشیپیل برگر^۳ (۱۹۷۰) ساخته شد، استفاده گردید. همچنین فرم تجدیدنظر آن در سال ۱۳۸۳ معرفی شد (به نقل از خاطری و یوسفی فایق، ۱۳۹۷). این ابزار ۴۰ عبارت خودگزارشی دارد که ۲۰ گزینه اول، حالت و ۲۰ گزینه دوم، صفت اضطراب فراگیر را می‌سنجد. پاسخها بر روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. برای ماده‌های یک تا بیست هر یک از برگه‌های حالت و صفت، حداقل بیست و حداکثر هشتاد نمره در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین، نمره هر آزمودنی در هر فرم، بین بیست تا هشتاد قرار خواهد گرفت. در این پژوهش تنها از مقیاس صفت استفاده شده

1. Kline
2. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
3. Spielberger

4. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

سیچریست و پندر^۴ (۱۹۸۷) استفاده شد که نسخه انگلیسی آن شامل ۵۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی، خودشکوفایی اندازه‌گیری می‌کند. والکر و هیل پولرسکی^۵ (۱۹۹۷) پایایی آزمون بازآزمون ۳ هفته‌ای برای کل ابزار ۰/۸۹ آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین، با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری، مجذور خی نسبی این آزمون ۳/۱۴ و CFI، IFI، RMSEA به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۵ و ۰/۰۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

مقطع تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه شامل ۲۳۴ نفر (۷۶/۷ درصد) کارشناسی، ۵۲ نفر (۱۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۹ نفر (۶/۳ درصد) دانشجوی دکتری بودند. همچنین، ۲۵۱ نفر (۸۲/۳ درصد) آن‌ها مجرد و ۵۴ نفر (۱۷/۷ درصد) متأهل بودند.

میانگین سنی آن‌ها نیز ۲۳/۱۲ بود. میانگین، انحراف معیار و همبستگی‌های مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

ساختاری، مجذور خی نسبی این آزمون ۳/۶۹ و CFI، IFI، RMSEA به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۴ و ۰/۰۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت عمومی^۱: پرسشنامه سلامت عمومی برای اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سوال می‌باشد، اما فرم‌های کوتاه‌شده ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده شده است. در این پژوهش از فرم ۱۲ سؤالی استفاده شده است. پاسخ‌ها بر روی یک لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۳ (به مراتب بیشتر از حد معمول) نمره‌گذاری می‌شود. در یک بررسی گلدبرگ و ویلیامز^۲ (۱۹۸۸)، ضریب پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. حمید، کریمی، امیدی، باروتی و عابدی (۱۳۹۱) اعتبار این سازه را از طریق بررسی همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و با نمره کل محاسبه شد که همگی دارای همبستگی معنادار با شدت قوی بودند. ضریب پایایی را نیز به روش کرونباخ ۰/۸۷ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۷ می‌باشد. همچنین، با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری، مجذور خی نسبی این آزمون ۳/۷۱ و CFI، IFI، RMSEA به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۵ و ۰/۰۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک ارتقادهنده سلامت^۳: برای بررسی سبک ارتقادهنده سلامت، از پروفایل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر،

4. Walker, Sechrit, & Pender
5. Hill-Polerecky

1. General Health Questionnaire
2. Goldberg & Williams
3. Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)

همان‌طور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد، رابطه بین اضطراب صفت و اضطراب بیماری کرونا و سبک ارتقادهنده سلامت معنی‌دار است ولی با سلامت عمومی معنی‌دار نیست. از سوی دیگر، همبستگی بین اضطراب بیماری کرونا با سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱	اضطراب صفت	۴۵/۶۰	۳/۹۷	۱			
۲	اضطراب بیماری کرونا	۱۳/۴۸	۱۱/۹۵	۰/۲۳**	۱		
۳	سلامت عمومی	۱۲/۴۸	۴/۴۱	-۰/۰۵	-۰/۳۶**	۱	
۴	سبک ارتقادهنده سلامت	۳۷/۸۶	۱۰/۸۷	-۰/۲۸**	-۰/۳۰**	۰/۳۲**	۱

** سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱.

* سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵.

به این منظور بر اساس پیشنهاد نرم‌افزار، خطای باقی‌مانده سلامت عمومی به خطای باقی‌مانده سبک ارتقادهنده سلامت وصل گردید. همان‌طور که در یافته‌های الگوی نهایی مشاهده می‌شود همه شاخص‌های برازندگی از مطلوبیت کافی و بیشتری برخوردار شدند. این یافته‌ها حکایت از برازندگی الگوی پیشنهاد شده است. ضرایب مسیر الگوی نهایی پژوهش حاضر در شکل ۲ نشان داده شده است

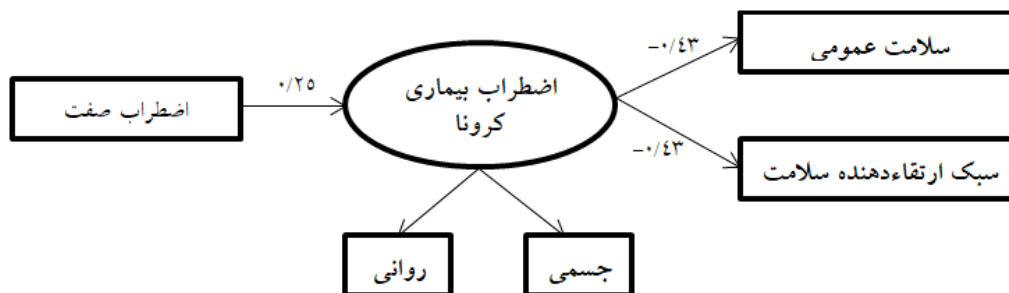
به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24، مورد سنجش قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی الگوی پیشنهادی در جدول ۲ نشان می‌دهد که با وجود این‌که اکثر شاخص‌ها از مطلوبیت لازم برخوردارند اما RMSEA که یک شاخص بسیار مهم محسوب می‌شود از مطلوبیت کافی یعنی کمتر از ۰/۱ برخوردار نیست.

جدول ۲. شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی در پژوهش حاضر

شاخص‌های برازش	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۱۵/۱۸	۳	۵/۰۶	۰/۹۸	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۱۱
الگوی نهایی	۰/۱۲	۲	۰/۰۶	۱/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۰۱

محمدحسینی و نعامی: نقش واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا در رابطه بین اضطراب صفت با سلامت عمومی ...

با توجه به شکل ۲ مسیر اضطراب صفت به اضطراب بیماری کرونا ($P=0/0001, \beta=0/25$)؛ و سبک ارتقاءدهنده سلامت عمومی ($P=0/0001, \beta=-0/43$) و سبک ارتقاءدهنده سلامت عمومی ($P=0/0001, \beta=-0/43$) معنی‌دار بود.



شکل ۲. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر بر اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری و مسیر ضرایب بتا

برای تعیین معنی‌داری هر یک از روابط واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی از روش بوت‌استرپ استفاده گردید. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۳ مشاهده نمود.

جدول ۳. نتایج بوت‌استرپ برای مسیر اضطراب صفت به سلامت عمومی و سبک ارتقاءدهنده سلامت با میانجی‌گری اضطراب بیماری کرونا

مسیر	اثر غیرمستقیم	معنی‌داری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
اضطراب صفت ← اضطراب بیماری کرونا ← سلامت عمومی	-0/06	0/001	0/01	0/03	0/09
اضطراب صفت ← اضطراب بیماری کرونا ← سبک ارتقاءدهنده سلامت	-0/16	0/001	0/04	0/09	0/24

بنابراین، می‌توان گفت که اضطراب بیماری کرونا در رابطه بین اضطراب صفت با سلامت عمومی و سبک ارتقاءدهنده سلامت نقش میانجی‌گر دارد. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰۰ است.

نتایج جدول ۳ اثر واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا در تبیین رابطه اضطراب با سلامت عمومی و سبک ارتقاءدهنده سلامت نشان می‌دهد که حد فواصل بین حد پایین و حد بالای این روابط مثبت هستند و صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، در نتیجه میانجی‌گری اضطراب بیماری کرونا مورد تأیید قرار گرفت ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اضطراب بیماری کرونا به عنوان عامل واسطه‌ای اثر اضطراب صفت بر سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از برازش مناسب الگوی پیشنهادی با داده جمع‌آوری شده بود.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اضطراب صفت بر اضطراب بیماری کرونا اثر مثبت و معنی‌داری دارد. این نتایج با یافته‌های فرکی (۱۳۸۸) و محمدخانی و مظلوم (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. شیوع بسیار سریع و گسترده کرونا و ویروس در سراسر جهان محدودیت‌هایی را در زندگی افراد ایجاد کرده و همچنین به علت نامشخص بودن آینده این ویروس، سبک زندگی افراد را دچار تغییرات ناگهانی زیادی شده که با علائم روانی زیادی از جمله اضطراب در افراد همراه شده است (اکیانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). لذا در شرایط فعلی و شیوع بیماری کرونا، این‌که افراد نگران سلامت جسمی خود باشند امری طبیعی است. افراد مرتباً به نشانگان جسمی خود توجه نشان می‌دهند تا در صورت بروز هرگونه علائم برای درمان خود اقدام کنند. این موضوع در افراد مضطرب شدیدتر می‌باشد. افراد مضطرب به‌طور دائم در مورد علائم جسمی و روانی خود و اطرافیان حساس هستند، با کوچک‌ترین علائم به این باور می‌رسند که دچار بیماری کرونا شده‌اند و حتی زمانی که آسیب جسمی خاصی آن‌ها را تهدید نمی‌کند، نگران و آشفتگی هستند. همچنین مطابق با رویکردهای شناختی، افراد

مضطرب در شرایط بحرانی برداشت‌های شدیدتری نسبت به افراد عادی از شرایط دارند. از طرفی دیگر قرنطینه سبب می‌شود افراد مضطرب نگران از دست دادن حمایت‌های روانی دوستان و خانواده باشند که این امر سبب تشدید فشارها و آسیب‌های روانی می‌شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اضطراب صفت احتمال تجربه اضطراب کرونا را در افراد افزایش می‌دهد.

به‌علاوه، اضطراب بیماری کرونا بر سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت اثر منفی و معنی‌داری دارد. این نتایج با یافته‌های لی و همکاران (۲۰۱۲) و نوروزی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در طی شرایط همه‌گیری بیماری، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشرشده ممکن است به سلامت روان افراد و سبک زندگی آن‌ها آسیب وارد شده و سبب بروز اختلالات روانشناختی در افراد شود (وانگ، چو، ژائو^۲، کائو^۳، هی و فو^۴، ۲۰۱۱). به‌طور کلی تمامی مطالعاتی که سلامت روانی افراد را در قرنطینه مورد بررسی قرار دادند نشانه‌های زیادی از آسیب‌های روانی مثل افسردگی، استرس، کاهش خلق، بی‌خوابی و کمرختی عاطفی را که ناشی از اضطراب بیماری کرونا می‌باشند، گزارش کرده‌اند (بروکس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از بیمار شدن یا انتقال بیماری کرونا به دیگران، دوره طولانی قرنطینه، حمایت‌های ناکافی و عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و مواد غذایی کافی و درنهایت خستگی و بی‌حوصلگی ناشی از قرنطینه

2. Xu

3. Zhao

4. Cao

5. Fu

6. Brooks

1. Xiang

افراد اثر سوء داشته باشد. در این پژوهش اضطراب بیماری کرونا میانجی‌گر مناسبی برای رابطه اضطراب صفت با سلامت عمومی بود. این نتایج با یافته‌های لیو و همکاران (۲۰۲۰)؛ چونگ و همکاران (۲۰۰۴)؛ ویتون و همکاران (۲۰۱۲)؛ وو و همکاران (۲۰۰۹)؛ بیپ و همکاران (۲۰۱۰)؛ می و همکاران (۲۰۱۱)؛ بائو و همکاران (۲۰۲۰)؛ کائو و همکاران (۲۰۲۰)؛ فردین (۲۰۲۰) و علیزاده و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. از آنجایی‌که بیماری‌های همه‌گیر تأثیرات روانشناختی زیادی از جمله اضطراب و ترس را در افراد سبب شده که در نتیجه سبب آسیب‌رساندن به سلامت روان آنان می‌شود (فردین، ۲۰۲۰؛ کائو و همکاران، ۲۰۲۰). در بیماری‌های همه‌گیر، به‌ویژه مواردی که بیماری‌های عفونی را درگیر می‌کنند، غالباً موج‌هایی از ترس و اضطراب در بین افراد آن جامعه ایجاد می‌شود که به نظر می‌رسد این اضطراب بیشتر به دلیل ناشناخته بودن این ویروس و ابهام‌شناختی که ایجاد می‌کند، می‌باشد (بالارات ناسینگام و جانس^۲، ۲۰۰۶). به‌علاوه، بیماری‌های همه‌گیر مانند کرونا ویروس، سبب آشفتگی در زندگی اجتماعی و فردی می‌شوند. این آشفتگی سبب پیش‌بینی‌ناپذیری جریان زندگی می‌شود (رابین و ویسلی^۳، ۲۰۲۰). در ابتدای شیوع این بیماری در کشور ایران همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار گسترده بیماری کووید ۱۹ بود. نگرانی دانشجویان در مورد امور تحصیلی و همچنین قرنطینه خانگی

شدن، همگی از عوامل تشدید اضطراب در افراد می‌باشد که می‌تواند سبب آسیب به سلامت عمومی افراد شود. همچنین اضطراب سبب اضافه شدن برخی افکار ناخوشایند مانند احساس تنهایی، برچسب‌زنی، انکار، ناامیدی و در درجات شدیدتر پرخاشگری و افکار خودکشی می‌شود که همگی بر سلامت عمومی و روانی افراد تأثیر مخرب دارند (شهید و محمدی، ۱۳۹۹).

با توجه به شرایط کنونی شیوع ابتلا به ویروس کرونا همه متخصصین و همه مردم می‌دانند که بهترین روش شکست آن، در خانه ماندن است. در همین راستا ماندن در خانه به سبک زندگی جدیدی نیاز دارد که اگر افراد نکات سبک زندگی جدید را رعایت نکنند، ممکن است باعث کاهش کیفیت زندگی آنان شود (علی‌اکبری دهکردی، محتشمی، تدریس تبریزی، ۱۳۹۹). افراد زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی هستند، کمتر فعالیت فیزیکی انجام‌داده، الگوی خواب‌شان آسیب‌دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می‌کند (میسون، فارلی، پالان، سوت، پاستر و دالی^۱، ۲۰۱۸). این امر زمانی که افراد در قرنطینه باشند و با اضطراب ناشی از بیمار شدن خود یا عزیزانشان درگیر باشند تشدید می‌یابد. از طرفی وجود عوامل اضطراب‌زا مانند اضطراب طولانی‌مدت از مبتلا به کرونا، کمبود ارتباطات، کمبود فضای مناسب در خانه، افکار ناخوشایند ناشی از وضعیت موجود اثرات شدیدی بر سبک زندگی افراد دارد (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین اضطراب می‌تواند از طریق اختلال در خواب، کاهش فعالیت‌های جسمی، رژیم غذایی نامناسب بر سبک زندگی

2. Balaratnasingam & Janca
3. Rubin & Wessely

1. Mason, Farley, Pallan, Sitch, Easter, & Daley

تحصیلی می‌گردد. قرار گرفتن در شرایط دانشجویی معمولاً با اضطراب و نگرانی همراه بوده و عملکرد و بازدھی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اضطراب در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و تنش‌های مختلف می‌باشد می‌تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (لی و همکاران، ۲۰۱۲).

به دلیل این‌که در زمان اجرای این پژوهش شیوع گسترده بیماری در ایران اتفاق افتاد، امکان نمونه‌گیری حضوری برای پژوهشگر وجود نداشت و پژوهش به صورت غیرحضوری و از طریق فضای مجازی صورت گرفت. در نتیجه، بعضی از افراد در دسترس نبودند، بنابراین در پژوهش شرکت داده نشدند. همچنین پژوهشگر نظارت کاملی بر نحوه اجرا نداشت. در موقعیت فعلی حفظ وضعیت سلامت و بهداشت جسمی و روانی دانشجویان بسیار مهم می‌باشد؛ بنابراین شناسایی افراد مستعد اضطراب امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود. پیشنهاد می‌شود دولت و دانشگاه‌ها برای حل این مشکلات با دانشجویان همکاری کرده و خدمات روانشناختی با کیفیت و به موقع در جهت رفع این بحران به دانشجویان ارائه دهند. حمایت دانشجویان در این شرایط سبب کاهش فشار روانی در طول اپیدمی می‌شود.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز که در اجرای این پژوهش محققان را یاری نموده‌اند صمیمانه قدردانی می‌شود.

در اثر بیماری کرونا، سبب مختل شدن روند زندگی دانشجویان شده و در نتیجه کمتر می‌توانند برای آینده خود برنامه‌ریزی کنند. در این شرایط آن‌ها احساس می‌کنند کنترل چندانی بر جریان زندگی خود نداشته و دچار احساس عدم امنیت می‌شوند (تنگ، ابراهیم و وست، ۲۰۰۲)؛ بنابراین، مطابق با یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت اضطراب می‌تواند باعث ایجاد اختلال گسترده در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی و جسمی افراد شود.

با توجه به نتایج پژوهش اضطراب بیماری کرونا بین اضطراب صفت و سبک ارتقادهنده سلامت نقش میانجی‌گر را ایفاء می‌کند. این یافته با پژوهش‌های نوروزی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲)، هود و همکاران (۲۰۰۰) و لی و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. در افراد با تنش بالا احتمال بیشتری وجود دارد رفتارهای ناسالم بیشتر، سلامتی پایین‌تر، ارتباط بین فردی کمتر، رشد معنوی و مدیریت تنش کمتری مشاهده شود (هود و همکاران، ۲۰۰۰؛ لی و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به این‌که یکی از دوره‌های مهم در جوانی دوران دانشجویی است و در این دوره، افراد تلاش می‌کنند در زمینه‌های جسمی، روانشناختی، اجتماعی به تکامل برسند و به تدریج مسئولیت در قبال سلامتی خود را به عهده می‌گیرند. این دوره زمان نهادینه کردن رفتارهای سالم است، از سویی دوره دانشجویی، یک دوره پرتنش محسوب می‌گردد؛ بنابراین اضطراب در دانشجویان منجر به بروز بیماری‌های جسمی، افسردگی، اضطراب، خودکشی، سوءمصرف مواد، اختلالات خوردن، مشکلات ارتباطی، خشونت و ضعف عملکرد

منابع

- فرکی، د. (۱۳۸۸). رابطه بین صفت اضطراب و جهت‌گیری هدف با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان کلاس دوم فنی شهر شهریار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، تهران.
- محمدخانی، ش.؛ مظلوم، م. (۱۳۸۹). رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت. *روانشناسی معاصر*، ۵(۲)، ۳۲-۲۳.
- مطلق، ز.؛ مظلومی محمودآباد، س.؛ و ممیزی، م. (۱۳۹۰). رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طیب شرق)*، ۱۳(۴)، ۳۴-۲۹.
- موسوی مقدم، س. آ.؛ بیرامی، م.؛ بخشپور رودسری، ع.؛ حمیدپور، ح. (۱۳۹۶). کارایی درمان فراشناختی بر کاهش علائم و شدت اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۴۵-۳۲.
- نوروزی‌نیا، ر.؛ آقابرداری، م.؛ کهن، م.؛ کریمی، م. (۱۳۹۲). بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت‌شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۴)، ۴۹-۳۹.
- یعقوبی، حمید؛ کریمی، م.؛ امید، ع.؛ باروتی، ع.؛ عابدی، م. (۱۳۹۱). اعتباریابی و ساختار عاملی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۲)، ۱۶۰-۱۵۳.
- بشلیده، ک. (۱۳۹۳). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با SPSS و AMOS. اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز.
- خاطری، س.؛ یوسفی، ف. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط قاطعیت با اضطراب صفت-حالت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵(۱۰)، ۸۹-۸۰.
- شهید، ش.؛ محمدی، م. (۱۳۹۹). آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- صادقی، س. (۱۳۸۳). *آزمون استانداردسازی اسپیلبرگر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.
- علی‌اکبری دهکردی، م.؛ محتشمی، ط.؛ تدریس تبریزی، م. (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹. *روانشناسی سلامت*، ۹(۳۳)، ۱۷۷-۱۶۱.
- علی‌پور، ا.؛ قدمی، ا.؛ علیپور، ز.؛ عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- علیزاده‌فرد، س. و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.

- Al-Hazmi, A. (2016). Challenges presented by MERS corona virus, and SARS corona virus to global health. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 23(4), 507-511.
- Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 171-174.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38.
- Bontcheva, K., Gorrell, G., & Wessels, B. (2013). Social media and information overload: Survey results. *arXiv: 1306.0813*. <https://arxiv.org/abs/1306.0813>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-133.
- Fakari, F. R., & Simbar, M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy: A letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e21.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15 (COVID-19). In Press.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, U. K: NFER-Nelson.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by Questionnaire: Maudsley Monograph No. 21*. Oxford: Oxford University Press.
- Hudd, S. S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N., & Yokozuka, N. (2000). Stress at college: effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34(2), 217-227.
- Ji, D., Ji, Y. J., Duan, X. Z., Li, W. G., Sun, Z. Q., Song, X. A., ... & Chen, G. F. (2016). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*, 8(8), 1-8.

- Li, Y., Lindsey, B. J., Yin, X., & Chen, W. (2012). A comparison of American and Chinese students' perceived stress, coping styles, and health promotion practices. *Journal of Student Affairs Research and Practice, 49*(2), 211-227.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), 17-18.
- Liu, X., Na, R. S., & Bi, Z. Q. (2020). Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19). *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi= Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi, 41*(7), e29.
- Mason, F., Farley, A., Pallan, M., Sitch, A., Easter, C., & Daley, A. J. (2018). Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: Randomized controlled trial. *BMJ Clinical Research, 363*.
- Mei, S. L., Yu, J. X., He, B. W., & Li, J. Y. (2011). Psychological investigation of university students in a university in Jilin Province. *Medicine and Society, 24*(05), 84-86.
- Nishiura, H., Jung, S. M., Linton, N. M., Kinoshita, R., Yang, Y., Hayashi, K. ... & Akhmetzhanov, A. R. (2020). *The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. Journal of Clinical Medicine, 9*(2), 330-335.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama, 323*(8), 707-708.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.), 368*, m313. [m313]. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Tang, T. L., Ibrahim, A. H., & West, W. B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: The United States and the Middle East. *International Journal of Management Theory and Practices, 3*(1), 35-53.
- Tong, Z. D., Tang, A., Li, K. F., Li, P., Wang, H. L., Yi, J. P., ... & Yan, J. B. (2020). Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang province, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases, 26*(5), 1052.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1997). *Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln.
- Walker, S. N., Sechrit, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile; development and

- psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic?. *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 75-7.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-237.
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92.